

Rapport sur la qualité 2018

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

06.06.2019
Benoit Kuchler, Directeur

Version 1

Clinique de Valère

www.cliniquevalere.ch



soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2018.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

Le rapport sur la qualité s'adresse aux professionnels du domaine de la santé (management des hôpitaux et collaborateurs du domaine de la santé, membres des commissions de la santé et de la politique sanitaire, assureurs, etc.) ainsi qu'au public intéressé.

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2018

Madame
Gaëlle Moos
Responsable Qualité
027 327 17 15
gmoos@cliniquevalere.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

En Suisse, les hôpitaux et les cliniques ont la volonté de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2018, les membres de H+ ont approuvé la publication des mesures réalisées dans les différents domaines de la réadaptation. Dans les hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. Les colloques morbidité-mortalité (MoMo ou M&M) constituent également une procédure efficace afin d'identifier les potentiels d'amélioration dans les processus de soins: les complications, les évolutions anormales et les décès imprévus sont passés au crible et analysés en commun.

En 2018, la Fondation pour la sécurité des patients Suisse a apporté plusieurs contributions importantes à la promotion de la sécurité des patients en collaboration avec les hôpitaux ainsi qu'avec des spécialistes et divers acteurs du monde de la santé.

Avec Swissnoso et sur mandat de la Confédération, la fondation a mené à bien le troisième programme pilote national «progress!» visant à améliorer la sécurité dans le sondage vésical. Les hôpitaux pilote ont testé l'efficacité du faisceau d'interventions. Ce dernier a pour but d'éviter de poser inutilement des sondes vésicales et de ramener la durée d'utilisation à un minimum.

Le double contrôle de la remise de médicaments à haut risque est une mesure visant à assurer une médication correcte dans les hôpitaux. Son efficacité n'est pas démontrée dans tous les cas et elle mobilise d'importantes ressources. Une planification et une organisation optimales des contrôles sont donc importantes. La Fondation pour la sécurité des patients s'est saisie du thème et a émis, pour la première fois en Suisse, une recommandation à l'intention des hôpitaux qui comprend des conseils visant à organiser au mieux la vérification des médicaments à haut risque.

Les analyses d'erreurs médicales montrent souvent que certaines personnes présentes étaient conscientes des risques, mais qu'elles n'ont pas pu exprimer leurs préoccupations ou qu'elles n'ont pas été entendues. Verbaliser ses soucis pour la sécurité n'est pas toujours chose facile. La Fondation pour la sécurité des patients a publié le guide pratique «Quand le silence devient dangereux – Speak Up pour plus de sécurité dans les soins aux patients».

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. [Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication et donc les résultats peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.ang.ch.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	11
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	13
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	13
4.5 Aperçu des registres	14
4.6 Vue d'ensemble des certifications	15
MESURES DE LA QUALITE	16
Enquêtes	17
5 Satisfaction des patients	17
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	17
5.2 Enquêtes à l'interne	18
5.2.1 Questionnaire de satisfaction	18
5.3 Service des réclamations	18
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	19
7.1 Enquête à l'interne	19
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs	19
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	20
9 Réhospitalisations	20
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	20
10 Opérations Notre établissement effectue régulièrement une mesure.	
11 Infections	21
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	21
12 Chutes	24
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	24
13 Escarres	25
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	25
14 Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15 Intensité des symptômes psychiques Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé physique Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
17 Autres mesures de la qualité Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	

18	Détails des projets	27
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	27
18.1.1	Mise en place système de management de la qualité en vue d'une certification ISO	27
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018	27
18.2.1	Préparation de l'opéré	27
18.3	Projets de certification en cours	27
18.3.1	Certification ISO	27
19	Conclusions et perspectives	28
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		29
Soins somatiques aigus		29
Editeur		32

1 Introduction

Reconnue par l'Etat comme un hôpital de soins aigus pour le Valais, la Clinique de Valère, fondée en 1920 par le Dr. Germanier, est, depuis 2013, une clinique du réseau Swiss Medical Network. Environ 50 médecins y pratiquent chaque année plus de 6000 interventions dont environ 3000 interventions chirurgicales. Idéalement située, au cœur de la ville de Sion, dans un cadre calme et agréable, la Clinique offre une médecine de la plus haute qualité. Elle garantit à tous, assurés en chambre commune, demi-privée ou privée, des prestations de soins et d'hôtellerie uniques en Valais.

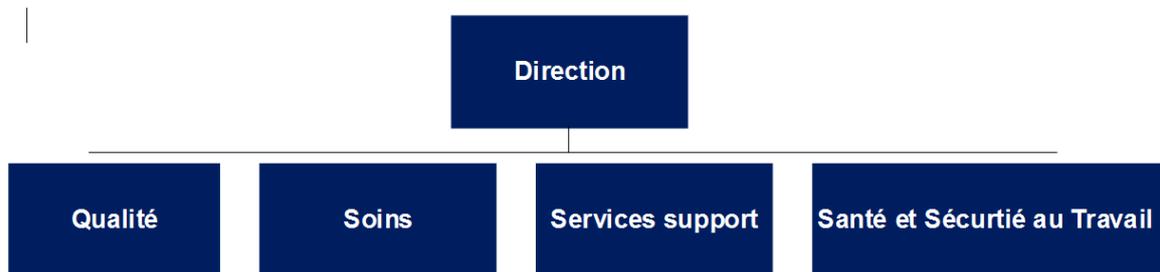
La Clinique de Valère a reçu de l'Etat du Valais les mandats de prestations en chirurgie générale et médecine interne ainsi que des mandats spécialisés en chirurgie orthopédique et viscérale, en ORL, gynécologie et urologie. Elle est reconnue, selon l'accréditation suisse SMOB, comme centre spécialisé en chirurgie de l'obésité (chirurgie bariatrique). La Clinique propose également des prestations en chirurgie plastique et reconstructive.

En parallèle, la clinique fournit également une large palette de prestations ambulatoires, notamment en cardiologie ainsi qu'en radiologie et gastroentérologie interventionnelles.

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



La gestion de la qualité est sous la responsabilité de la Direction.

La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **40%** est disponible.

2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité

Madame Gaëlle Moos
Responsable qualité
027 327 17 15
gmoos@cliniquevalere.ch

3 Stratégie de qualité

L'ensemble des professionnels de la Clinique de Valère s'engage au quotidien pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

La Clinique de Valère s'est inscrite dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en plaçant le patient au centre de ses préoccupations. Elle a su développer, au fil des années, une véritable culture de la qualité au sein de l'établissement.

La Clinique de Valère a inscrit la qualité des soins dans sa charte d'entreprise : Chaque patient est au centre de nos préoccupations. Nos médecins agréés, nos collaborateurs et nos partenaires de soins s'engagent à offrir à nos patients une prise en charge personnalisée tout en leur prodiguant une médecine et des **soins de haute qualité** dans une ambiance conviviale et respectueuse.

En recherche permanente d'innovation, nous développons nos compétences médicales, soignantes et hôtelières par la promotion de la formation continue et par le maintien d'équipements modernes et performants.

Nous évaluons de manière permanente la qualité de nos prestations, dans le strict respect des normes d'hygiène, de sécurité des patients et d'efficacité des processus.

Grâce à notre adhésion au développement national pour la qualité (ANQ), nous mesurons tout au long de l'année différents indicateurs tels que:

- la satisfaction de nos patients
- les reprises opératoires
- les réhospitalisations
- les chutes et escarres
- les infections nosocomiales
- le registre des implants orthopédiques

Un référent de vigilances sur des points d'exigence maximale a été également mis en place pour :

- la matériovigilance
- l'hémovigilance (swissmedic)
- la pharmacovigilance (swissmedic)
- l'hygiène hospitalière (selon les normes romandes hpci en vigueur)
- la Clinique dispose également d'une commission Qualité et gestion des risques qui coordonne la mise en œuvre du programme qualité et gestion des risques.

Notre politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins se définit au travers de plusieurs objectifs afin d'offrir une prise en charge personnalisée et de qualité à tous nos patients :

- Développer l'offre de soins en conformité avec notre vocation d'établissement privé
- Informer le patient sur son état de santé et le respect de ses droits
- Garantir la qualité de la prise en charge sur la douleur, la nutrition et les soins
- Poursuivre la dynamique de qualité et de gestion des risques
- Développer une culture sécurité
- Pérenniser la démarche d'évaluation existante et impliquer les équipes en communiquant les résultats et leurs évolutions
- Déployer cette politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est une volonté de tous

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018

- Mise en place du système de management en vue d'une certification ISO 9001-2015
- Groupe de travail multidisciplinaire pour la préparation de l'opéré
- Gestion et optimisation des stocks

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018

Management de la qualité

- Mise en place du système de management en vue d'une certification ISO 9001-2015
- Audit de surveillance : dossiers patients, check-list « Sécurité chirurgicale », ordres médicaux, réfection des pansements

Gestion administrative et financière

- Création d'une commission des soins
- Terrain d'enquête pour thèse de doctorat sur la douleur
- Mise en place d'un système de facturation digitalisé pour des services
- Amélioration des processus de facturation et de suivi débiteur
- Externalisation du support IT

Itinéraire patient

- Groupe de travail multidisciplinaire pour la préparation de l'opéré. Réalisation d'une brochure informative au patient
- Intégration du robot Da Vinci.
- Mise en place du processus « Patient à pied au bloc opératoire pour la chirurgie de la main »
- Création des postes de transporteur
- Amélioration du processus de convalescence
- Formation de référents plaies
- Intégration d'une infirmière clinicienne
- Formation continue des soignants à l'unité de surveillance
- Amélioration du contenu du dossier patient

Prestations physiothérapie

- Création d'une brochure destinée aux patients ayant bénéficié d'une prothèse de hanche ou de genou (français, allemand)

Service aux patients

- Révision de la Charte service au patient
- Formations continue des collaborateurs aux services aux patients

Soutien logistique

- Gestion et optimisation des stocks
- Amélioration de la gestion des médicaments
- Adaptation de la gestion des stupéfiants
- Finalisation de l'uniformisation de l'agencement des locaux de stockage dans les unités de soins
- Déménagement et réorganisation des archives

Hygiène et sécurité

- Label hygiène des mains : actions centrées sur les patients
- MSST : Thème de l'année 2018 : santé du dos
- Révision du processus annonce en cas d'accident exposition au sang

Event

- Don du sang ouvert au public
- Conférences médicales

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Management de la qualité

- Réalisation revue de dossier des cas infectieux Swissnoso
- Analyse des risques + suivi des mesures
- Formation continue des collaborateurs et des cadres au système qualité
- Préparation certification ISO

Gestion administrative et financière

- RH : mise à jour de la gestion documentaire, amélioration processus accueil des nouveaux collaborateurs
- GAP : Révision des processus
- Digitalisation de la saisie des prestations pour hospitalisation privée demi-privée, prestations de physiothérapie + chirurgie ambulatoire
- Admission : Mise à jour des documents patients, Implémentation électronique des demandes d'admissions, Adaptation des processus internes, Implémentation d'un formulaire électronique
- IT : Dossier patient électronique

Itinéraire patient

- Amélioration processus sortie en convalescence
- Implémentation de projet de récupération améliorée après chirurgie du côlon (RAAC)
- Evaluation et amélioration des processus stérilisation, endoscopie
- Evaluation et amélioration des protocoles médicaux
- Archivage informatique des dossiers patients
- Formation continue des collaborateurs sur la douleurs, plaies, stomies, BLS, hémovigilance

Service aux patients

- Optimisation des flux pour une meilleure coordination interservice (Restaurant, Room Service)
- Formation continue des collaborateurs en lien avec la Charte

Soutien logistique

- Optimisation des fournisseurs
- Mise à jour de la cartographie des infrastructures

Hygiène et sécurité

- Hygiène au bloc, révision des procédures
- Analyse des risques MSST + suivi actions de préventions
- MSST : ergonomie dos

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ www.anq.ch/fr.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu ▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables ▪ Mesure nationale des infections du site opératoire ▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes ▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIRS

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

Outre les mesures de la qualité imposées aux niveaux national et cantonal, notre institution a effectué des mesures de la qualité supplémentaires.

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Questionnaire de satisfaction
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Evaluation annuelle des collaborateurs

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Opérations</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Réopérations

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité.

Groupe de travail multidisciplinaire pour la préparation de l'opéré

Objectif	Analyser et comprendre le taux d'infection. Prendre les mesures adéquates afin de les éviter.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Hygiène
Projets: Durée (du ... au ...)	
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..

4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2014 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, chirurgie de la main, sénologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2010
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	2013
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2013
RT Valaisan Registre valaisan des tumeurs	Tous	www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html	2008

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
NosoHands	Toute l'institution	2017	2017	

Remarques

Ce Label est destinés aux établissements de santé du monde entier qui démontrent des standards élevés d'hygiène des mains au cours des soins.

Le Label *NOSOhands* se réfère à une liste de critères basée sur la Stratégie Multimodale de l'OMS pour la Promotion de l'Hygiène des Mains. Ces critères ont été définis par un consensus d'experts internationaux dans le domaine de la prévention et du contrôle de l'infection.

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclu dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente 2016	Satisfaction ajustée (moyenne) 2017 (CI* = 95%)
Clinique de Valère		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.50	4.44 (4.29 - 4.59)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.50	4.34 (4.18 - 4.50)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.64	4.64 (4.49 - 4.78)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.61	4.67 (4.48 - 4.86)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.23	4.18 (4.00 - 4.36)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	85.90	93.80 %
Nombre des patients contactés par courrier 2017		180
Nombre de questionnaires renvoyés	98	Retour en pourcent 54 %

Pondération des notes:: Question 1 – 5: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation la plus positive. Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2017.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Questionnaire de satisfaction

Questionnaire basé sur 5 grands axes :

- informations pré hospitalières
- accueil
- prise en charge dans le service de soins et au bloc opératoire
- hôtellerie
- sortie

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2018 .
L'enquête a été effectuée auprès des patients hospitalisés.

Le résultat moyen de satisfaction des patients est de 4,74 / 5 pour l'année 2018.

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Clinique de Valère

Ce service peut-être fait avec l'aide du questionnaire de satisfaction.

Benoît Kuchler

Directeur

027 327 17 41

bkuchler@cliniquevalere.ch

7 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs

Lors de l'évaluation annuelle, les collaborateurs ont la possibilité d'exprimer leur satisfaction sur des thèmes comme l'évolution dans l'entreprise, les conditions de travail et salariales et la formation. Ceci permet au service des ressources humaines de mieux cibler les mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du 01.03.2019 au 31.05.2019 .
dans tous les services

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Evaluation faite à l'interne de la Clinique

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données). Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2014	2015	2016	2017
Clinique de Valère				
Taux de réhospitalisations externes	-	29.26%	44.74%	35.54%
Rapport des taux*	0.53	0.36	0.62	0.51
Nombre de sorties exploitables:				1405

* Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants).
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

Lors d'une opération, la barrière protectrice formée par la peau est interrompue intentionnellement. Une infection de plaie peut se développer si des agents infectieux parviennent ensuite dans la zone incisée. Dans certaines conditions, les infections de plaie post-opératoires peuvent entraîner de sérieuses complications dans l'état du patient et aboutir à une prolongation du séjour à l'hôpital.

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus de relever les infections de plaies survenant après ces opérations***.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel,, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, chirurgie de la colonne vertébrale et chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

Résultats des mesures

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2017 – 30 septembre 2018

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2018 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2018 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Clinique de Valère						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	49	1	3.60%	1.50%	4.30%	2.90% (-1.80% - 7.70%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2016 – 30 septembre 2017

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2017 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2017 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Clinique de Valère						
Premières implantations de prothèses de la hanche	244	7	1.28%	0.70%	1.62%	4.00% (1.50% - 6.40%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	238	6	0.42%	1.63%	3.80%	2.50% (0.50% - 4.40%)

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration

La thématique a été débattu par une équipe pluridisciplinaire soutenue par le Professeur Nicolas Troillet. Mise en place des recommandations de Swissnoso, sous les 3 axes principaux : l'élimination préopératoire des poils, la désinfection préopératoire de la peau et la prophylaxie antibiotique péri-opératoire.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swissnoso
-----------------------------	-----------

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).

12 Chutes

12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr, www.lpz-um.eu et che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats des mesures

	2015	2016	2017	2018
Clinique de Valère				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	0	0	0
en pourcent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Nombre de patients examinés effectivement en 2018		9	en pourcent	41.00%

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. Accouchées et nourrissons à la maternité. Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13 Escarres

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie effectuent une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les nouveau-nés, constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires:
www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

Chez les adultes

		Nombre d'adultes avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2018	en pourcent
			2015	2016	2017		
Clinique de Valère							
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4		2	1	0	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4					0	-
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2018	9	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			41.00%		

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des escarres correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée d'escarres. Les valeurs négatives signifient que la fréquence des escarres est inférieure à la moyenne des hôpitaux.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Mise en place système de management de la qualité en vue d'une certification ISO

Préparation à une certification ISO 9001-2015

Formation et implication de tous les collaborateurs de la Clinique.

Révision et mise à jour de la gestion documentaire.

Analyse des risques et actions.

Audits.

Suivi des mesures d'amélioration et réajustement.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018

18.2.1 Préparation de l'opéré

Groupe de travail sur la préparation de l'opéré.

Objectif du projet :

- Réévaluer nos pratiques et les améliorer au besoin selon les recommandations de la littérature scientifique
- Réduire les infections

Déroulement du projet :

- Etat des lieux des pratiques terrains par secteurs
- Recommandations de la littérature
- Evaluation du delta pour les différents acteurs
- Propositions d'amélioration
- Mise en application, suivi et réajustement

Groupe professionnels impliqués :

- Personnel soignant des unités de soins, du bloc opératoire et de la stérilisation.
- Médecins

Avancement :

Mise en place des recommandations de Swissnoso, sous les 3 axes principaux : l'élimination préopératoire des poils, la désinfection préopératoire de la peau et la prophylaxie antibiotique peropératoire.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certification ISO

Prévu pour 2020

19 Conclusions et perspectives

Les missions qui sont confiées à la Clinique de Valère sont remplies à l'entière satisfaction des patients au regard du questionnaire ANQ concernant la satisfaction des patients. Nous poursuivons l'amélioration continue des processus et développons jour après jour la culture du management de la qualité.

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre.

Pour toutes informations supplémentaires, veuillez prendre contact avec l'hôpital ou la clinique, ou consulter le dernier rapport annuel.

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapéidienne)
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie crânienne
Système nerveux médical (neurologie)
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)
Yeux (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
Affections du corps vitré/de la cornée
Hormones (endocrinologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Chirurgie viscérale
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)
Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum (CIMHS)

Sang (hématologie)
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative
Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
Chirurgie carotidienne
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Electrophysiologie (ablations)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
Reins (néphrologie)
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Prostatectomie radicale
Cystectomie radicale
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale
Plastie reconstructive de l'urètre
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Reconstruction de membres supérieurs
Reconstruction de membres inférieurs
Chirurgie de la colonne vertébrale
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
Chirurgie du plexus

Rhumatologie
Rhumatologie
Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie
Gynécologie
Néoplasmes malins de la vulve et du vagin
Néoplasmes malins du corps utérin
Néoplasmes malins de l'ovaire
Néoplasmes malins de la glande mammaire
Interventions liées à la transsexualité
Obstétrique
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et \geq 2000 g)
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et \geq 1250 g)
Obstétrique spécialisée
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e sem. et \geq 2000 g)
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et \geq 1250 g)
Néonatalogie spécialisée (à partir de la 28e sem. et \geq 1000 g)
Radiothérapie (radio-oncologie)
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire
Traumatismes graves
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)

Remarques

L'offre de prestations ne se rapportent pas à ce site hospitalier, mais à l'ensemble de l'institution „GSMN Vaud SA“.

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aigüe (**FKQA**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (**CDS**) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ www.info-hopitaux.ch.

Autres instances



L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aigüe, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch



La **fondation Sécurité des patients Suisse** est une plateforme nationale dédiée au développement et à la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Elle travaille sous forme de réseaux et de coopérations. Son objectif est de tirer des enseignements des erreurs commises et de favoriser la culture de la sécurité dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle fonctionne sur un mode partenarial et constructif avec des acteurs du système sanitaire.

Voir plus: www.securitedespatients.ch



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (**ASSM**).